Nº 258

IGREJA E APOSTOLADO POSITIVISTA DO BRASIL

O AMOR POR PRINCÍPIO, E A ORDEM POR BASE:
O PROGRESSO POR FIM

Viver para outrem. *Viver às claras.*

A HIGIENE OFICIAL

E

A VERDADEIRA HIGIENE

Algumas reflexões acerca do estado sanitário do Rio de Janeiro, à vista dos quadros da mortalidade geral nos anos de 1903, 1904, 1905 e 1906.

> Depois de haver sucessivamente libertado da teologia, da metafísica, e mesmo da ciência, conservando o que cada uma delas tem de incorporável ao positivismo, emancipei me afinal da medicina.
>
> (AUGUSTO COMTE - *Carta a D. Nísia Brasileira*, em 12 de Gutenberg de 69 – 24 de agosto de 1857.)

Antes de tudo, recordemos algumas observações de Augusto Comte.

No seu CATECISMO POSITIVISTA, diz ele:

"A insuficiência teórica que vos atemoriza aqui assenta, enfim, sobre a *confusão ordinária entre a instrução e a inteligência*. Vossa admiração familiar pelo incomparávelMolière não vos preservou, a este respeito, do erro vulgar, cuidadosamente entretido pelos nossos Trissotinos de todas as profissões. Entretanto, devíamos corar por estarmos hoje menos adiantados que na Idade Média, em que todos sabiam apreciar o profundo mérito intelectual de personagens muitíssimo iletrados. Não tendes por vezes encontrado em tais espíritos *uma aptidão mais real que na maioria dos doutores*? Hoje, mais do que nunca, a instrução só é verdadeiramente indispensável para construir e

desenvolver a ciência, cujo conjunto deve sempre ser instituído de maneira a tornar-se diretamente acessível a todas as inteligências sãs. *Sem isto, nossas melhores doutrinas degenerariam logo em mistificações perigosas*: este desvio peculiar aos teoristas quaisquer não pode ser neles assaz atalhado *senão por meio de uma digna fiscalização de ambos os sexos*. (CATECISMO POSITIVISTA– Trad. de Miguel Lemos, 5ª ed. págs, 71-72)

Em uma carta ao Dr. Audiffrent, quando este fazia os seus estudos médicos, nosso Mestre dizia:

"(...) Comparando a medicina de Hipócrates com a nossa, não achareis o progresso moderno em Harmonia com as aquisições científicas, mesmo depois de haver afastado aquelas que são equívoca ou viciosas (...)

Por uma contradição decisiva, a linguagem indica por toda a parte a irracionalidade geraldas concepções patológicas. Conquanto a moléstia seja universalmente definida por contraste com a saúde, a primeira palavra torna-se ordinariamente plural, ao passo que a segunda permanece sempre no singular. *Isto significa que as pretendidas moléstias classicamente distinguidas reduzem se essencialmente a simples sintomas.* Não pode no fundo existir senão uma só moléstia, consistindo em não passar bem. Ora, pois que a saúde reside na unidade, a moléstia resulta sempre de uma alteração da unidade, por excesso ou falta de uma das funções em harmonia.

A desordem pode provir do exterior ou do interior, quando os limites normais de variação acham-se ultrapassados, em um sentido qualquer, poração prolongada, quer do meio, quer do organismo. À medida que a espécie torna-se mais eminente, e mais civilizada, é sobretudo o segundo caso que prevalece" (Carta de 14 de Frederico de 66 – 18de novembrode 1854).

Isto posto, para apreciar convenientemente os quadros de mortalidade, e, em geral, quaisquer estatísticas médicas, cumpre tomar previamente em conta certas ponderações, das quais vamos indicar algumas.

Primeiramente, os médicos, como se sabe, não são infalíveis. Um médico pode atribuir a morte de um doente a uma certa moléstia, e a causa da morte ser outra moléstia, para servir-nos da linguagem corrente. Por exemplo, todos os doentes que morrem *com varíola*, não morrem por causa da varíola ou*de varíola*; todos os tuberculosos não morrem de tuberculose, etc.

Esse erro de diagnóstico pode ser devido a várias causas. Assim, o diploma não basta para dar capacidade médica a ninguém; além de que, a variedade das aprovações nos exames acadêmicos já atesta evidentemente que todos os diplomados não têm a mesma capacidade. Acresce que as melhores aprovações tocam apenas a um pequeno número, e nem sempre correspondem ao mérito. Enfim, são contínuas as queixas sobre os vícios do ensino público.

Esse conjunto de circunstâncias constitui uma das principais causas das ilusões, conscientes ou inconscientes,do *oficialismo*, em medicina como no mais. Aí está, em grande parte, a explicação porque, basta a higiene oficial negar ou afirmar a existência de uma moléstia, epidêmica ou não, o vulgo dos médicos aceita logo a sugestão, e os diagnósticos se fazem de acordo com esta.

Portanto, *mesmo no ponto de vista oficial*, todos os atestados médicos não oferecem igual confiança. Logo, em uma estatística de mortalidade, ninguém pode garantir que não haja erro na indicação das moléstias a que se atribuem as mortes.

Mas, além da ignorância ou do erro pessoal, há a ignorância geral, fatalmente ligada ao estado da arte médicano momento considerado. De fato, todos sabem que são numerosas as doutrinas médicas que dividemos diplomados. De sorte que cada médico tem as suas opiniões, os seus preconceitos clínicos, as suas predileções dogmáticas. Diante de um doente, os diagnósticos vão variar de um modo assombroso.

Além do *erro do diagnóstico*, que leva a dar como causa da morte uma moléstia diferente da que foi realmente causa, há os *erros de tratamento*, determinando outras moléstias e a morte. Esses erros podem ser devidos, uns ao médico, outros a circunstâncias alheias ao médico. Seja como for, não é lícito atribuir a uma moléstia a morte de um doente que foi vítima de outra.

Ora, como fixar, em um quadro de mortalidade, em uma estatística médica qualquer, qual a porcentagem das moléstias *erroneamente qualificadas*? Como fixar a porcentagem dos que morrem por erro de tratamento, por moléstias determinadas pelo tratamento?

Porém, ainda não é tudo. Entre as qualificações das causas da morte, há alguns títulos que se limitam a indicar, de um modo geral, estados mórbidos, cuja constatação é acessível mesmo ao bom senso vulgar. Há outros títulos cuja exatidão só pode ser reconhecida mediante uma competência especial. Há também os casos das moléstias ignoradas ou mal-definidas.

Pois bem, quanto mais específica a indicação da moléstia suposta causa da morte, tanto menos confiança merece, em geral, tal indicação. Sob o título *febre amarela*, por exemplo, um clínico pode incluir casos que outro clínico capitularia em várias moléstias do aparelho digestivo, sem falar da possibilidade de incluir nas moléstias do sistema nervoso, à vista dos sintomas relativos a tal sistema, especialmente cerebrais, que esses casos oferecem, etc.

Ora, ao passo que as frases *moléstias do aparelho digestivo*, *moléstia do sistema nervoso*, etc., indicam estados cuja constatação é acessível a todos, as locuções*febre*

amarela, *tifo*, etc., supõem uma apreciação que envolve as doutrinas médicas *em discussão entre os clínicos*.

Nada mais fácil, pois, do que acreditar se que certa moléstiadesapareceu ou diminuiu, quando, de fato, oo que se fez foi mudar de qualificativo para um conjunto de sintomas mais ou menos apreciáveis, conjunto suscetível de várias designações, conforme o ponto de vista do clínico.

Nem as moléstias que parecem mais evidentes, como a varíola, por exemplo, escapa a semelhante ilusão. Porque o especialismo acadêmico leva a distinguir a verdadeira varíola das manifestações que se lhe *assemelham*. Além disso, nos casos de varíola, por exemplo, quantos clínicos não constatariam que a varíola constitui apenas uma complicação da febre amarela, do tifo, da gripe, etc., a gravidade do caso estando, não na varíola, mas nas outras moléstias concomitantes?

E abstraímos de todos os subterfúgios inspirados por boas ou más intenções, como, por exemplo, os casos de falsas indicações para poupar os vexames do despotismo sanitário.

Sem ter presente essas cautelas, os quadros de mortalidade, como todas as estatísticas médicas, podem podem conduzir às mais desastrosas mistificações.

Considerando agora a mortalidade de uma cidade, o bom senso vulgar, sistematizado pelo critério científico, indica que a atenção deve voltar-se de preferência para as moléstias mais permanentes e numerosas, e não para os casos mais excepcionais, como as epidemias. Em segundo lugar, pesquisando as circunstâncias que influem sobre tais moléstias, urge atender, antes de tudo, às incontestáveis e mais acessíveis à nossa intervenção.

Menosprezar, porém, os casos permanentes e numerosos para concentrar-se nos excepcionais e, em geral, menos numerosos, é uma aberração — moral, política e mental — que só o cego especialismo do empirismo acadêmico explica. E essa aberração torna-se uma verdadeira monstruosidade, quando se pretende recorrer a expedientes *discutidos* entre os profissionais, lançando mão até de medidas tirânicas, em vez de agir sobre as circunstânciascuja influência maléfica é incontestável, e podem ser removidas por nós.

São as moléstias excepcionais, como as epidemias, acho que mais se prestam às ilusões e mistificações teológicase médico-metafísicas. Concorrem para isso duas ordens de motivos. Em primeiro lugar, a sua excepcionalidade faz com que elas assustem mais do que as moléstias habituais, com que todos estão familiarizados. Em segundo lugar, elas oferecem espontaneamente intermitências, isto é, períodos de diminuição e mesmo de desaparecimento, e períodos de recrudescência.

Essas interrupções naturais, cuja causa precisa não pode ser assinalada, dão margem a que os teologistas e os médicos-metafísicosatribuam às suas preces, aos seus

remédios, aos seus expedientes quaisquer, em suma, a diminuição e o desaparecimento das epidemias.

Essas mesmas interrupções permitem que se pretenda explicar as recrudescências pelo desprezo popular dos conselhos teológicos ou das receitas médicas.

O mesmo dá-seem relação aos outros fenômenos naturais. Assim, os fenômenos astronômicos e meteorológicos habituais passam quase desapercebidos. Entretanto, todos sabem os terrores e superstições que inspiravam, e ainda inspiram, a certos povos e indivíduos, os cometas, o eclipses, as tempestades, os terremotos, etc.

Os homens custam a resignar-se à sua ignorância, como à falta de recursos para superar as suas desgraças. Essa disposição, agravada pelo medo, pelo orgulho, e pela vaidade, constitui a base das ilusões e mistificações que lançam frequentemente os povose os indivíduos em perigos maiores do que aqueles que se quer evitar.

Sabe se, por outro lado, que a vida, tanto no indivíduo são como no indivíduo doente, depende, ao mesmo tempo, do estado do organismo e do estado do meio. As circunstâncias mais variadas determinam as perturbações do organismo, que é diversamente afetado, segundo as suas predisposições.

Como, pois, pretender explicar por um único fator, dos inúmeros que concorrem a cada instante, um certo grupo de sintomas, cuja apreciação não pode deixar de ser mais ou menos vaga?Como imaginar que a remoção, muitas vezes quimérica, desse fator importará na remoção desse conjunto de sintomas? Como esquecer que apenas uma diminutíssima *minoria* da população apresenta, em um momento dado, a moléstia alarmante, para não reconhecer que a principal explicação de tal moléstia reside na *predisposição* dos indivíduos?

Como abstrair, enfim, do fato sabido que influências diferentes, naturais ou artificiais, podem produzir efeitos análogos, ao passo que a mesma influência pode determinar efeitos diversos?

Que importa que as estatísticas oficiais não indiquem os rótulos *febre amarela*, *varíola*, *peste*, etc, se continuam a mencionar os casos habituais muito mais numerosos das outras Moléstias do aparelho circulatório, o aparelho respiratório, do aparelho digestivo, no sistema nervosoetc? Canto menos importa a eliminação de tais rótulos, quanto é incontestável que, nos títulos conservados, podem, ou melhor, devem estar incluídos casos que *dantes* eram classificados nos qualificativos suprimidos.

Isto posto, examinemos sumariamente os quadros da mortalidade geral no Distrito Federal, nos anos 1903, 1904, 1905 e 1906, qual instantes nos Anexos aos *Relatórios do Ministério do Interior*.

Percorrendo esses quadros, o que logo salta aos olhos é que as Moléstias mais apregoadas não são, nem as mais constantes nem acho que mais vítimas constam. De fato, os quadros dão:

	1903	1904	1905	1906
Tuberculose pulmonar	2736	2587	2664	2647
Moléstias do aparelho digestivo	2303	2564	2237	2383
Moléstias do aparelho circulatório	2077	2306	2135	2236
Moléstias do aparelho respiratório	1597	1673	1617	1326

Para ter, porém, uma ideia mais aproximada da realidade, cumpre notar que, nas moléstias do aparelho digestivo devem ser incluídas afebre tifoide, a disenteria, o paludismo, a febre amarela, muitos dos casos qualificados de gripe, de peste, de tuberculose, e mesmo de varíola, etc.

Comparem se agora esses números com os que se referem às moléstias com que se faz barulho:

	1903	1904	1905	1906
Febre amarela	584	48	289	42
Peste	360	275	142	115
Varíola	805	3566	256	9

Já fizemos notar que os números relativos à*febre amarela* não inspiram confiança, porque os casos *antes* qualificados de febre amarela podem *agora* estar figurando nas *moléstias do aparelho digestivo, no tifo, na gripe, na peste*, etc. O mesmo acontece com a *peste*, cujos casos, em outras condições, se teriam distribuído sobre outras denominações.

Portanto, não se pode afirmar que a febre amarela diminuiu, e muito menos que desapareceu.

O que se pode afirmar é que mudou o ponto de vista médico na apreciação do instável conjunto de sintomas,isolados ou acompanhados de outros, a que *dantes* se aplicava o nome de febre amarela.

Seja como for, o que deve assombrar não são os casos capitulados de febre amarela, de peste, ou de varíola.Tais casos não podem impressionar como o acervo das outras moléstias vegetativas, muito mais constantes e numerosas, nem como os das moléstias do sistema nervoso, e as mortes violentas, inclusive os suicídios.

	1903	1904	1905	1906
Moléstias do sistema nervoso	1521	1523	1373	1332
Mortes violentas	266	367	433	507
Suicídios	63	65	89	80

Ora, é sabido que, para as diversas moléstias quaisquer, bem como para as mortes violentas e suicídios, contribuem fatores cuja eliminação exige a regeneração

prévia dos sentimentos, das convicções, e dos costumes, tanto nas camadas dominantes, como no público em geral.

Assim, *para não falar se não das circunstâncias materiais*, ninguém ignora que as bebidas alcoólicas, o fumo, o café, o chá, etc., os excessos ou as deficiências alimentícias, a devassidão, as más condições das habitações, a falta de asseio, a escassez do repouso, etc.,contribuem para as moléstias o que mais vítimas fazem, e inclusive para as epidemias.

Em vez de atenderem a essas causas e combatê-las pelos meios ao seu alcance, as classes dominantes as fomentam, muitas dessas causas sendo elevadas até a categoria de instituições e glórias nacionais, como fumo, o álcool, o café, etc., e outras sendo tidas por fatalidades e insuperáveis, como a prostituição.

O que precede basta para mostrar que o problema é higiênico é inseparável da regeneração política, industrial e moral. O governo temporal só pode contribuir*diretamente* para a sua solução melhorando as *condições materiais* que são do domínio público. Mas é indispensável que as camadas dominantes cessem de promover a produção de substâncias nocivas, desistam de costumes viciosos quaisquer, e assegurem ao proletariado uma digna vida doméstica, isto é, a habitação, o alimento, o vestuário, o tempo para o descanso e para a cultura moral.

É preciso, enfim, que a regeneração dos costumes proletários, por seu lado, estimule, acelere, completee sustente a renovação moral e industrial dos seus chefes. Em uma palavra, trata-se de uma transformação religiosa.

Essa transformação exige hoje o *livre* ascendente universal de uma doutrina científica e dos órgãos dignos dessa doutrina, Pois que o teologismo está exausto. As classes dominantes e o governosó indiretamente podem contribuir para semelhante resultado, *garantindo a mais completa liberdade espiritual.*

O que precede evidencia quanto são descabidas as pretensões da higiene oficial. Correspondendo mal à crédula confiança dos seus patronos políticos, que são inteiramente alheios às questões científicas, em geral, e especialmente médicas, os higienistas oficiais apegam-se a um ou outro detalhe, a uma ou outra exceção, menosprezando, já a questão geral, já as ligações desse detalhe ou dessa exceção com a questão geral. Ainda mais, desconhecem a natureza moral do problema higiênico, reduzindo tudo a*expediente materiais*que redundam na*criação de numerosos empregos médicos altamente remunerados.* E rematam tudo pretendendo melhorar a saúde pública, ao mesmo tempo em que os seus patronos e eles mesmos a comprometem, já com a fomentação de indústrias deletérias, como o álcool, o fumo, o café, etc., já com a incúria em relação à existência pessoal e doméstica do proletariado, cada vez mais explorado em lugar de ser guiado, já atendendo a*eternizar*a miséria popular, mediante os hospitais as creches, etc., tornados instituições permanentes.

Em resumo, quer a diversidade das doutrinas médicas, quero modo pelo qual se formam os médicos, evidenciam que as estatísticas médicas nenhuma confiança podem inspirar, para apreciar, na realidade, o estado sanitário a eficácia da higiene oficial. Quando muito, essas estatísticas indicam o número total de doentes e o número total de mortos, sem que se possa distinguir sequer a porcentagem que cabe à intervenção médica na produção e desenvolvimento das moléstias, bem como nas mortes. Entretanto, só depois de feito esse desfalque, tornar-se-ia possível avaliar a ação benéfica que porventura houvesse exercido a influência médica.

No caso especial do Rio de Janeiro, as estatísticas atestam a persistência e o grande número das outras moléstias nas quais predominam as perturbações dos órgãos mais ou menos afetados na febre amarela. Isto indica que é de todo injustificável a pretensão de haverem desaparecido as modalidades do grupo variável de sintomas que os médicos antes denominavam febre amarela. A hipótese mais simples é que houve apenas uma mudança de qualificativo. E semelhante mudança permitirá doravante afirmar que a febre amarela desapareceu, por que as epidemias outrora chamadas de febre amarela poderão ser designadas por qualquer dos novos títulos.

Quanto à diminuição na mortalidade geral, seria pueril atribuí-la aos dispendiosíssimos porém irracionais e quiméricos expedientes da higiene oficial. Porque o estado sanitário depende de uma infinidade de fatores pessoais, sociais, e cosmológicos, cuja maioria a higiene oficial não cogita, como mostramos acima.

Em vez, pois, do arrogante despotismo dos higienistas oficiais, o estado atual das doutrinas médicas e o modo pelo qual se formam os médicos deviam inspirar-lhes uma profunda humildade e uma sincera modéstia. São essas, aliás, sempre as disposições que a ciência alimenta nos verdadeiros teoristas. Porque, quanto mais a ciência se desenvolve, mais se percebe a desproporção entre a complexidade dos *problemas práticos*e a insuficiência das luzes teóricas para esclarecer o melhor critério empírico.

Tal é o sentido do célebre aforismo em que Hipócrates resumiu a sabedoria teocrática: “a arte é longa, a vida é breve, a ocasião fugitiva,a experiência falaz, o juízo difícil.”

Ao que cumpre juntar este ensino de Augusto Comte, no seu leito de morte: “a medicina apresenta um vício lógico capital, pois que está sempre reduzida a proceder por meio gerais em casos especiais.”

Pela Igreja e Apostolado Positivista do Brasil,

R. TEIXEIRA MENDES,
Vice-Diretor

Em nossa sede, Templo da Humanidade, rua Benjamin Constant, nº 30.
Rio, 22 de Aristóteles de 120 (18 de março de 1908).

(Publicado na seção ineditorial do *Jornal do Commercio* de 19 de março de 1908)